



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA  
FACULTAD DE ARTES  
SOLICITUD DE BECA ALIMENTICIA**

1.- Nombre \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

2.-Carrera y semestre \_\_\_\_\_ Matrícula \_\_\_\_\_

3.-Promedio general (kárdex) \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Estado civil \_\_\_\_\_

4.-Domicilio actual \_\_\_\_\_ Casa propia \_\_\_\_\_ Rentada \$ \_\_\_\_\_ Prestada \_\_\_\_\_

5.-Municipio y estado \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_

6.-Teléfono casa \_\_\_\_\_ Correo electrónico \_\_\_\_\_

7.-Tienes servicio médico? No  Si  Cuál \_\_\_\_\_

8.-Padeces alguna enfermedad crónica? No  Si  Cuál \_\_\_\_\_

9.- Tienes alguna discapacidad? No  Si  Cuál \_\_\_\_\_

10.-Pertenece a alguna etnia indígena? No  Si  Cuál \_\_\_\_\_

11.-Eres estudiante foráneo?: No  Si  Indica domicilio, ciudad y estado \_\_\_\_\_

12.-¿Actualmente cuentas con alguna de las siguientes becas?:

Beca de Manutención  Beca de inscripción  ¿Has tenido beca alimenticia? Sí  No

13.-De quién dependes económicamente?:

Padres  Ingresos propios  Otros  Especifica \_\_\_\_\_

De acuerdo a la respuesta anterior indica:

Ocupación : \_\_\_\_\_

Empresa y teléfono: \_\_\_\_\_

Total de ingresos mensuales: \_\_\_\_\_

Número de personas que dependen de este ingreso: \_\_\_\_\_

14.- ¿Medio de transporte que utilizas para venir a la escuela? \_\_\_\_\_

15.- Motivo por el que solicitas la beca alimenticia:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del solicitante